

TELAAH PERAN DAN TANGGUNGJAWAB (HUKUM) DOKTER ATAS PENYEMBUHAN PASIEN

Fauzul Aliwarman
Ilmu Hukum FH-UPNV Jawa Timur

Abstraks

Pasien sebagai konsumen kesehatan, pada masa lampau tidak dibenarkan untuk bertanya tentang kondisi kesehatannya sendiri setelah diperiksa oleh seorang dokter karena dianggap tabu atau tidak etis dan meragukan kemampuan sang dokter. Bahkan, jika terjadi kematian pada pasien setelah ditangani oleh dokter dan paramedis, maka itu pun dianggap sudah suratan takdir bagi pasien. Namun kondisi sekarang sudah jauh berbeda, masyarakat sebagai pasien sekaligus konsumen kesehatan secara yuridis formal berhak tahu akan kondisi kesehatannya, manfaat dan khasiat dari semua terapi yang diberikan sang dokter. Pasien sangat berhak menuntut petugas kesehatan untuk memberi pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab tentunya, tanpa mengenyampingkan kemampuan dari sang dokter tersebut. Apalagi sejak diberlakukannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen No.7 tahun 1999, masyarakat khususnya pasien sebagai konsumen kesehatan, memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya kesehatan yang tidak bertanggungjawab.

Di sisi lain, seorang dokter karena terikat pada hubungan perjanjian dan sumpah profesi mempunyai peran dan tanggungjawab yang tidak main-main dalam melakukan upaya penyembuhan. Upaya yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien itu tidak menjamin hasil seratus persen kesembuhan. Tapi yang dijamin adalah suatu upaya yang sungguh-sungguh dari seorang dokter secara maksimal sesuai dengan standar yang berlaku (*inspanningverbinten*). Karena harus disadari, bahwa dokter adalah manusia biasa dengan segala keterbatasannya. Ada pasien yang sembuh oleh suatu obat, tapi ada pula yang tidak sembuh, sependai-pandainya dokter mengobati suatu penyakit apalagi penyakit yang sudah gawat, kadangkala di luar jangkauan kemampuan manusia walaupun berbagai upaya pengobatan yang telah dilakukan namun tidak kunjung berhasil.

Kata kunci: Peran Dokter, Tanggung Jawab Dokter, Penyembuhan Pasien

PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini, kita sering mendengar pemberitaan di berbagai media masa dan elektronik menurunkan berita tentang banyaknya keluhan (termasuk malapraktek) pasien yang datang berobat pada dokter, baik dokter rumah sakit maupun dokter praktek swasta. Harapan pasien tentunya kesembuhan dari sakit yang diderita, namun hal demikian tidak kunjung tercapai, malahan semakin bertambah parah. Bahkan pasien mengalami kelumpuhan, koma atau malah bisa sampai meninggal. Persoalan semakin pelik, disebabkan pelayanan dokter ataupun paramedis yang tidak memadai alias tidak ramah. Hal ini

semakin menambah runyam persoalan pelayanan kesehatan di tanah air.

Seiring dengan tuntutan era globalisasi yang ditandai dengan pesatnya kemajuan dalam bidang teknologi, informasi, komunikasi dan transportasi, masyarakat pun telah mengalami perubahan pola pikir secara drastis, ini berdampak pada dunia kedokteran. Mereka dituntut untuk berbenah dalam mengantisipasi perubahan tersebut. Masyarakat sudah semakin cerdas dan mengerti pentingnya pemeliharaan kesehatan dan bagaimana cara untuk tetap dapat hidup sehat.

Meningkatnya taraf pendidikan dan kesadaran sosial dan hukum masyarakat merupakan suatu hal yang mutlak harus

terjadi. Jika pada masa lampau seorang pasien tidak dibenarkan untuk bertanya tentang kondisi kesehatannya sendiri setelah diperiksa oleh seorang dokter karena dianggap tabu atau tidak etis dan meragukan kemampuan sang dokter. Bahkan apalagi terjadi kematian setelah ditangani oleh dokter dan paramedis, maka itu pun dianggap sudah suratan takdir si pasien.

Kondisi sekarang sudah jauh berbeda, masyarakat sebagai pasien sekaligus konsumen kesehatan secara yuridis formal berhak tahu akan kondisi kesehatannya, manfaat dan khasiat dari semua terapi yang diberikan oleh sang dokter. Pasien sangat berhak untuk menuntut petugas kesehatan agar memberi pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab tentunya tanpa mengenyampingkan kemampuan dari sang dokter tersebut. Apalagi sejak diberlakukannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen No.7 tahun 1999, masyarakat khususnya pasien sebagai konsumen kesehatan, memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya kesehatan yang tidak bertanggungjawab. Contoh kecil saja seperti kasus penelantaran korban karena belum dibayarkannya biaya pengobatan.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga istilah penting dari sekian banyak istilah dunia kedokteran yang akrab ditelinga masyarakat Indonesia. Ketiganya ibarat sisi mata uang, satu sama lainnya saling membutuhkan. Seorang dokter dalam melakukan analisa kesehatan dan tanggungjawab seorang dokter atas pasien tentu tidak dapat dilepaskan dari konteks tempat bekerja, dalam hal ini rumah sakit. Secara yuridis formal, apabila seorang pasien datang berobat ke sebuah rumah sakit, maka pada saat itu seolah-olah telah timbul 3 (tiga) macam hubungan hukum, yaitu:

1. Hubungan hukum antara seorang dokter dan pasien,

2. Hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien,
3. Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit.

Di dalam tulisan ini, penulisan lebih menitik beratkan bahasan pada hubungan hukum yang terjadi antara seorang dokter dan pasien. Hubungan hukum ini kemudian dikenal dengan istilah perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik.

Perjanjian terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien baru dianggap sah apabila telah memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerd. Pasal ini mengemukakan beberapa persyaratan, yaitu:

1. Adanya kesepakatan.
Kata sepakat di sini berkaitan dengan Pasal 1338 jo 1340 ayat 1 KUHPerdata. Pasal 1338 menegaskan semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai UU bagi yang membuatnya. Dan Pasal 1340 ayat 1 menjelaskan bahwa perjanjian hanya berlaku antara para pihak yang membuat.
2. Para pihak cakap untuk membuat perjanjian.
3. Sepakat tersebut dalam bentuk persetujuan tindakan medik (*informed consent*).
4. Adanya suatu sebab yang halal yang dibenarkan dan tidak dilarang oleh peraturan perundangan serta sebab yang masuk akal untuk dipengaruhi.

Menurut Veronica Komalawati transaksi terapeutik adalah suatu perjanjian yang objeknya adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Perjanjian terapeutik menimbulkan kewajiban bagi dokter untuk berupaya secara maksimal dalam menyembuhkan pasien (*inspanningverbintenis*), tapi ada kalanya (jarang) juga merupakan keharusan bagi dokter untuk menghasilkan sesuatu yang pasti (*resultaatsverbintenis*), semisal dokter bedah yang berhasil mengamputasi kaki para korban tsunami, dokter gigi yang membuat gigi palsu.

Kedudukan antara pasien dan dokter pada dasarnya sama tetapi secara psikologis

dokter lebih tinggi atau dominan kedudukannya dibanding pasien sebab dokter dianggap pihak yang mempunyai kekuasaan tertentu dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.

Pada saat sekarang di dalam sebuah rumah sakit -teristimewa rumah sakit swasta- terdapat banyak macam tenaga dokter, sehingga pasien tidak tahu apa status dari dokter-dokter tersebut. Apakah dokter yang mengobati adalah seorang dokter rumah sakit atau dokter tamu. Dokter purna waktu atau paruh waktu. Apakah pasien itu pasien pribadi ataukah pasien rumah sakit, apakah pengobatan pasien itu dilakukan untuk dan atas nama rumah sakit sehingga dokter tersebut tidak memungut honor (seperti dahulu di rumah sakit Pemerintah), ataukah dokter itu memungut honor secara pribadi, dll).

Berkenaan dengan tanggungjawab seorang dokter, Poerwadarminta dalam kamus Umum Bahasa Indonesia memberikan definisi bahwa “tanggungjawab (hukum) seorang dokter adalah keadaan yang mewajibkan dokter untuk menanggung segala sesuatunya, kalau ada terjadi sesuatu hal maka boleh dituntut atau dipersalahkan atau diperkarakan dan sebagainya (Poerwadarminta, 1976, 1014)”. Dengan demikian, timbul pertanyaan tanggungjawab hukum apa saja yang harus ditanggung oleh seorang dokter jika terjadi sesuatu yang tidak dikehendaki pada diri pasiennya?. Misalkan malapraktek dan apa dasar hukumnya?

Jawaban atas pertanyaan ini harus dilihat dari status seorang dokter dalam rumah sakit tersebut. Dokter dalam prakteknya dibedakan atas dua macam, yakni *pertama* dokter purnawaktu (*fulltime*) atau sebagai pekerja penuh dan mendapat gaji dari rumah sakit, *kedua* dokter tamu atau sebagai pekerja paruh waktu yang berarti bukan pegawai rumah sakit (Fred, 1991, 74). Untuk kategori pertama rumah sakit bertanggungjawab penuh atas semua tindakan dokter sesuai dengan doktrin *vicarius liability* dan untuk kategori kedua rumah sakit tidak bertanggungjawab tapi

dokter itu sendiri (Ngesti, 2000, 58).

Selanjutnya, tanggungjawab dokter ini dapat didasarkan pada Pasal 1336 jo Pasal 1365 jo Pasal 1367 KUHPerdara, yakni “dokter bertanggung jawab atas tindakan atau kelalaiannya, serta tindakan orang atau barang yang berada di bawah pengawasannya.” Dokter juga dapat dituntut atas dasar hal wanprestasi dan perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1243, 1370, 1371 KUHPerdara.

Namun demikian, dalam kenyataan masing-masing dokter mempunyai persetujuan-persetujuan yang berlainan dengan setiap rumah sakit.

B. Kewajiban Seorang Dokter

Dokter pada hakekatnya merupakan sebuah profesi yang sangat mulia, yakni dengan memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkan. Dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang dokter, berlakulah adagium *aegroti salus lex suprema* yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi. Untuk menjamin kualitas dan profesionalitas kerja seorang dokter, maka sebelum menunaikan tugas di dalam masyarakat, ia terlebih dahulu harus disumpah dengan tujuan agar dalam melaksanakan tugas kedokteran yang diembannya tidak menyimpang dari nilai-nilai, etika dan tujuan yang telah ditetapkan. Sumpah dokter memiliki kekuatan mengikat yang dilandasi ketentuan Peraturan Pemerintah No.26 tahun 1960.

Lafaz sumpah kedokteran tersebut berbunyi:

- a. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan prikemanusiaan.
- b. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran.
- c. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
- d. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat.

- e. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter.
- f. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan kemanusiaan, sekalipun diancam.
- g. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita.
- h. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik, kepartaian, atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
- i. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
- j. Saya akan memberikan kepada guru-guru dan bekas guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
- k. Saya akan memperlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan.
- l. Saya akan mentaati dan mengamalkan kode etik kedokteran Indonesia.
- m. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Mengamati isi dari lafaz sumpah kedokteran yang didahului dengan kalimat *taukid* (penegasan) secara langsung, misal *wallahi, wabillahi, wathallahi*, demi Allah saya bersumpah, ini mengisyaratkan bahwa begitu besar beban tugas dan tanggungjawab yang harus dijalankan oleh seorang dokter. Dalam konteks ajaran Islam kalimat sumpah pembuka tersebut mengandung makna paling suci dan apabila mengingkarinya, maka laknat Allah akan datang di akhirat nanti. Pengingkaran atas yang demikian membawa konsekuensi pelaku harus menjalankan sanksi berupa pembayaran kiffarat sebagaimana yang diatur dalam fiqh. Karena itu penggunaan kata-kata sumpah tadi dalam Islam sangat diatur sehingga tidak menjadikan beban bagi orang yang sebetulnya tidak siap untuk itu, apalagi untuk dianggap remeh atau diniatkan untuk dilanggar.

Mengikrarkan sumpah tersebut, sama artinya secara moralitas seorang dokter telah terikat untuk selalu membaktikan dirinya kepada kemanusiaan. Sebagai konsekuensi logis lainnya dokter akan dikenai tanggungjawab profesi dalam segala tindakannya. Tanggungjawab dapat diindikasikan dari pelaksanaan kewajiban. Fred Ameln dalam bukunya membagi kewajiban dokter atas tiga (3) kelompok (Fred Ameln, 1991, 56):

1. Kewajiban yang berkenaan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*Health Care*).

Adalah seorang dokter harus lebih mengutamakan kepentingan masyarakat dan tidak mengecilkan arti kepentingan seorang pasien. Karenanya dalam melakukan kewajiban di sini, seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan yang berhubungan dengan masyarakat (*Doelmatiggebruik*). Dapat dicontohkan, seorang dokter dalam memberikan resep obat harus mempertimbangkan apakah obat tersebut sangat dibutuhkan atau tidak.

2. Kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien.

Adalah termasuk kewajiban seorang dokter untuk selalu memperhatikan dan menghormati semua hak pasiennya. Berikut beberapa hak pasien yang harus dihormati, antara lain:

- a) Hak atas informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita pasiennya.
- b) Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya (*informed consent*).
- c) Hak atas rahasia kedokteran yang meliputi:

- 1) Hak atas itikad baik dokter.
- 2) Hak untuk mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya.

3. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi dan yang timbul dari standar profesi kedokteran.

Pengabdian dokter bagi kemanusiaan, akan selalu membuat ia

mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. Seorang dokter yang baik lagi bijaksana adalah mereka yang memiliki kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati, serta integritas ilmiah dan moral yang tidak diragukan lagi oleh kawan seprofesi maupun yang menjadi pasiennya. Kewajiban tersebut tersimpul dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang di kelompokkan kepada empat bagian utama:

a) Kewajiban umum

- 1) Harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.
- 2) Harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
- 3) Tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
- 4) Mengutamakan kepentingan penderita.
- 5) Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik, yaitu:
 - Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
 - Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
 - Menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak pasien.
- 6) Berhati-hati dengan penemuan teknik atau pengobatan baru.
- 7) Memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
- 8) Memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdikan bagi masyarakat.
- 9) Dalam kerjasama dengan pihak lain harus memelihara saling pengertian.

b) Kewajiban terhadap penderita.

- 1) Harus senantiasa mengingat akan kewajibannya untuk melindungi hidup makhluk hidup.
- 2) Wajib bersikap tulus, ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien.
- 3) Memberikan kesempatan kepada pasien agar dapat berhubungan dengan keluarga.
- 4) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien tersebut meninggal.

c) Kewajiban terhadap teman sejawat.

- 1) Memperlakukan teman sejawat sebagaimana memperlakukan diri sendiri.
- 2) Tidak dibolehkan mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.

Menurut Antari, kewajiban seorang dokter dibagi kepada dua bagian, yakni *pertama* dokter harus berupaya sekuat tenaga untuk menyembuhkan pasien serta *kedua* memperhatikan dan menghormati hak-hak pasien yang timbul dari perjanjian penyembuhan. Dalam merespons perkembangan terakhir Fred Ameln menambahkan kewajiban seorang dokter juga harus terus menerus menambah pengetahuan medis atau ilmu pengetahuan secara umum dan ilmu spesialisasi pada khususnya serta selalu membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien (diagnose, terapi, riwayat medis pasien, dan lainnya yang berhubungan dengan penyakit dan perawatan pasien).

C. Hak Pasien untuk Mendapatkan Pelayanan Medis Terbaik-baiknya

Pada dasarnya, hubungan yang terjadi antara dokter dengan pasien adalah setara. Dokter selaku pelaku jasa kesehatan, maupun pasien selaku konsumen, kedua-duanya mempunyai hak yang dilindungi oleh undang-undang. Sayangnya, masih banyak di antara masyarakat kita yang belum begitu memperhatikan haknya

sebagai seorang pasien.

Ketidaktahuan atau ketidaktahuan masyarakat akan hak-haknya tersebut, pada masa sekarang terkadang sengaja dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk mengambil keuntungan secara tidak wajar. Telah banyak kisah para pasien yang dirugikan oleh oknum dokter tersebut dipaparkan di media elektronik maupun cetak, yang sebenarnya tidak perlu terjadi andaikata dokter-dokter tersebut tetap berpegang teguh pada cita-cita luhur yang telah diikrarkannya sebagai pengabdian atas prikemanusiaan.

Pasien selaku pihak yang meminta jasa dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya memiliki hak-hak yang harus dihormati oleh para dokter. Hak-hak asasi tersebut baru dapat dibatasi ataupun dilanggar apabila diperintahkan oleh aturan perundangan yang berlaku.

Dokter karena profesinya mempunyai peran dan tanggungjawab penuh dalam melakukan upaya penyembuhan. Upaya yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasiennya itu, tidak bisa menjamin hasil seratus persen kesembuhan. Tapi yang dijamin adalah suatu upaya yang sungguh-sungguh dari seorang dokter secara maksimal sesuai dengan standar pengobatan yang berlaku (*inspanningverbintenis*). Perlu dipahami, bahwa ada pasien yang sembuh oleh suatu obat, tapi ada pula yang tidak sembuh, bahkan sampai terjadi reaksi alergi (keadaan yang paling berat adalah shock atau Steven Johnson Syndrome).

Fred Ameln dalam bukunya menambahkan hak seorang pasien dengan hak untuk menolak pengobatan/perawatan, hak menolak suatu tindakan medis tertentu, hak menghentikan pengobatan/perawatan, hak atas *second opinion* (pendapat kedua), hak melihat rekam medis/hak *inzage* rekam medis (Fred, 1991, 40). Dari bermacam-macam hak tersebut, Prof. Jusuf berpendapat bahwa hak memperoleh informasi atau penjelasan merupakan hak asasi pasien yang paling utama, bahkan dalam tindakan-tindakan khusus diperlukan *informed consent* yang ditandatangani oleh pasien

dan atau keluarganya (Jusuf, 1999, 47).

Dilaksanakannya semua hak-hak pasien oleh seorang dokter akan menjamin tujuan dari perjanjian penyembuhan tersebut tercapai.

D. Kaitannya dengan *Informed Consent*

Apabila usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien sebagai konsumen kesehatan tidak berhasil (*negative outcome*) atau hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka kesalahan tidak dapat ditimpakan langsung kepada dokter asalkan dokter telah bekerja sesuai dengan *informed consent*, sebagaimana diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medik.

Pasal 1 Permenkes No.585 tahun 1989 menyebutkan *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. J. Guwandi berpendapat bahwa *informed consent* adalah surat izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapat informasi dari dokter dan yang sudah dimengerti.

Prof. Sudikno mendefinisikan *informed consent* sebagai persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi dari dokter untuk melakukan tindakan medik yang sifatnya *invasif*, yakni tindakan medik untuk memasukkan suatu alat asing ke dalam jaringan tubuh manusia. Appelbaum seperti yang dikutip Guwandi (1993) menyatakan *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter dan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati para pihak (*informed consent is a process not an event*).

Dengan demikian dapat disimpulkan *informed consent* adalah persetujuan atau izin tertulis dari pasien atau keluarganya

setelah mendapatkan informasi dari dokter dan yang sudah dimengerti, untuk melakukan tindakan medik terhadap pasien yang sifatnya *invasife*.

Menurut Dr. Amri Amir yang dimaksudkan dengan *informed* atau memberi penjelasan di sini adalah semua keadaan yang berhubungan dengan penyakit pasien dan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter serta hal-hal lain yang perlu dijelaskan dokter atas pertanyaan pasien atau keluarganya (Amri Amir, 1999, 67).

Dalam banyak kasus yang sering terjadi di Indonesia para dokter tidak menceritakan secara panjang lebar mengenai penyakit, pemeriksaan, serta terapi yang akan dijalani. Akibatnya, pasien tidak mendapatkan haknya. Jangankan tahu prosedur bedah dan pengobatan, banyak pasien keluar dari ruang dokter tidak tahu diagnosisnya. Pasien pun terpaksa meneken surat persetujuan lantaran ingin cepat sembuh.

Leenen menyebutkan apabila seorang dokter tidak memberikan informasi atau kurang memenuhi dalam memberikan informasi akan menghadapi risiko perdata, yakni dianggap tindakan melawan hukum dibidang pidana maupun dibidang hukum disiplin. Jika memberikan informasi yang cukup dan lengkap maka risiko dan bahaya potensial tersebut dapat dikesampingkan, yang penting di sini *complicatie frequentie*. Penting juga memberikan informasi tentang efek langsung maupun efek samping obat (Fred Ameln, 1991, 45). Informasi yang harus diberikan seorang dokter pada pasien meliputi:

1. Diagnose (pengamatan-pengamatan terhadap gejala penyakit).
2. Terapi/cara-cara pengobatan dengan kemungkinan adanya alternatif.
3. Cara kerja dan pengalaman dokter.
4. Risiko-risiko langsung dan sampingan.
5. Kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lain. Misal gatal-gatal.
6. Keuntungan terapi/cara pengobatan.
7. Prognose/ramalan tentang jalannya penyakit.

Praktek yang sering terjadi di lapangan, *informed consent* yang diberikan pasien terdiri dari dua bentuk, yaitu:

- Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied consent*)

➤ Keadaan normal (biasa).

Merupakan persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini dapat ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. Misal pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan suntikan pada pasien. Persetujuan ini tidak termasuk *informed consent* murni karena tidak ada penjelasan sebelumnya.

➤ Keadaan darurat (*emergency*).

Adalah jika pasien dalam keadaan gawat darurat sedang dokter memerlukan tindakan tegas sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak berada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter berdasarkan Pasal 11 Permenkes 585 tahun 1989. Persetujuan ini disebut sebagai *persumed consent*, yaitu apabila kondisi pasien dalam keadaan sadar, dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan dokter.

- Dinyatakan (*expressed consent*).

➤ Lisan (*oral*)

Merupakan persetujuan yang dinyatakan secara lisan. Dilakukan apabila tindakan yang akan dilakukan melebihi dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa. Misal pemeriksaan dalam rektal atau pemeriksaan dalam vagina. Di sini belum dibutuhkan pernyataan tertulis, karena persetujuan secara lisan dipandang sudah mencukupi.

➤ Tulisan (*written*).

Merupakan persetujuan yang dinyatakan secara tertulis. Dilakukan apabila tindakan yang akan dilakukan mengandung resiko. Misal tindakan pembedahan.

Pentingnya seorang pasien memberikan *consent* sebelum dokter melakukan tindakan medik dapat dijelaskan dengan mengemukakan beberapa Pasal dalam Hukum Pidana. *Consent* pada dasarnya dimaksudkan sebagai dasar yuridis untuk membenarkan dilakukannya tindakan medik atau operasi oleh dokter terhadap anggota badan pasien. Karena untuk melakukan sebuah operasi tentu harus menggunakan pisau. Pisau berfungsi untuk membuka tubuh pasien. Tindakan medik yang demikian memenuhi perumusan yuridis KUHPidana Pasal 351 dan seterusnya, yang mengatur tentang tindakan Penganiayaan, walaupun tujuannya tidaklah demikian. Meskipun secara yuridis formil belum ada dasar justifikasi, tetapi ilmu pengetahuan telah menerima tindakan pembedahan dokter melalui konstruksi “*materieel niet wederrechtelijk*”, secara materiil tidak bertentangan dengan hukum atau atas konstruksi yuridis AVAS, (*Afwezigheid van alle schuld*) sama sekali tidak adanya kesalahan (Oemar Seno Adji, 1991).

Demikian juga halnya dengan tindakan anestesi. Tindakan anestesi juga memenuhi perumusan KUHPidana yang mengatur tentang penggunaan kekerasan (Pasal 89) yang berbunyi: “dianggap sama seperti menggunakan kekerasan suatu tindakan yang membuat seseorang menjadi pingsan atau tidak berdaya”. Maka seorang dokter spesialis anestesi pun sebenarnya juga harus meminta persetujuan pasien untuk dapat melakukan tindakan pembiusannya.

Namun sejak dahulu kala sudah merupakan kebiasaan bahwa tindakan pembiusan dianggap sudah melekat pada tindakan operasi. Akibatnya di dalam formulir izin pembedahan yang lama, persetujuan pemberian anestesi tidak di sebut.

Tidak selamanya pasien atau keluarganya setuju dengan tindakan medik yang akan dilakukan dokter. Dalam situasi demikian, kalangan dokter maupun kalangan kesehatan lainnya harus memahami bahwa

pasien atau keluarga juga mempunyai hak untuk menolak usul tindakan yang akan dilakukan. Ini disebut sebagai *informed refusal*. Dalam kaitannya dengan transaksi terapeutik dokter-pasien, pernyataan penolakan ini dianggap sebagai pemutusan transaksi terapeutik. Dengan demikian apa yang terjadi di belakang hari tidak menjadi tanggungjawab dokter lagi.

KESIMPULAN

Dari segi yuridis formal pasien yang datang untuk berobat kepada seorang dokter ahli secara tidak langsung telah terikat dalam hubungan hukum perjanjian penyembuhan atau perjanjian terapeutik. Hukum perjanjian menimbulkan perikatan. Perikatan adalah “hubungan hukum antara dua pihak dalam lapangan harta kekayaan di mana salah satu pihak berhak atas sesuatu dan pihak lain berkewajiban untuk memenuhinya”.

Dengan demikian hak-hak yang dimiliki oleh seorang pasien harus dipenuhi oleh dokter sebagai sebuah kewajiban atas profesinya dan begitu sebaliknya. Nah inilah yang penulis maksudkan sebagai peran dan tanggungjawab dokter atas penyembuhan pasien.

Dokter karena terikat pada hubungan perjanjian dan sumpah profesi mempunyai peran dan tanggungjawab yang tidak main-main dalam melakukan upaya penyembuhan. Upaya yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya itu tidak bisa menjamin hasil seratus persen kesembuhan. Tapi yang dijamin adalah suatu upaya yang sungguh-sungguh dari seorang dokter secara maksimal sesuai dengan standar yang berlaku (*inspanningverbintenis*). Karena harus disadari, bahwa dokter adalah manusia biasa dengan segala keterbatasannya. Sepandai-pandainya dokter mengobati suatu penyakit apalagi penyakit yang sudah gawat, kadangkala di luar jangkauan manusia berbagai upaya pengobatan yang telah dilakukan tidak berhasil.

DAFTAR ACUAN

- Adji, Oemar Seno, Prof, SH., 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter; Profesi Dokter*, Jakarta, Erlangga, Cet.ke-1.
- Ameln, Fred, Drs, SH., 1991, *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*, Jakarta, Grafikatama Jaya.
- Guwandi, J, SH., 1991, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta, FKUI, Cet.ke-1.
- Hanafiah, M. Jusuf, Prof., SpOG dan Amri Amir, Dr, SpF, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi III*, Jakarta, EGC.
- Kansil, CST, SH., 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta, Rineka Cipta, Cet.ke-1.
- Mariyanti, Ninik, SH., 1998, *Malapraktek Kedokteran; dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta, Bina Aksara, Cet.ke-1.
- Martowijono, Harsono, Dr, dkk (Ed), 1991, *Informed Consent; Informasi dan Persetujuan Pidana*, Jakarta, RSPP, Cet.ke-1.
- Penjelasan Menteri Kesehatan tentang Praktek Kedokteran (Termasuk Malapraktek), *Internet*, 27 Agustus 2004.
- Poernomo, Bambang, Prof.Dr.H., SH., 1996, *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*.
- Poerwadarminta, WJS, 1976, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka, Cet.ke-1.